

南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（第1回）議事録

平成23年6月29日 午後2時～午後4時30分
南丹市役所2号棟301会議室

出席委員

仲村 学、谷 幸、田中 博、小栗 宏、森 昭夫、加舎孝啓、五十棲吉之、内藤経夫、
大川眞樹、平井喜代子、長野 弘、廣野良定、吉田隆夫、出野比啓、長尾敬行、山内晴貴（16名）

欠席委員

船越 重雄（1名）

事務局

（高齢福祉課） 栃下所長、弓削課長、矢田補佐、四方補佐、湯浅係長、中川係長、竹野
（包括支援センター） 安田部長

傍聴者（1名）

1. 開会（司会：弓削課長）

船越委員の欠席報告。

2. 委嘱状交付（佐々木市長）

市長より代表の仲村 学委員に委嘱状の交付。

※任期 平成23年4月1日から平成26年3月31日まで

3. 委員自己紹介

各委員の自己紹介

4. 南丹市長挨拶（佐々木市長）

皆様には、南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の委員として3年間大変お世話になる。この委員会では、平成24年度からの3年間における次期計画の策定についてご検討いただくことになる。

高齢者社会の急激な進展、認知症を伴う後期高齢者や高齢者単独世帯の増加などが顕著に現れてきており、また介護を取り巻く状況は費用面でも大変厳しい状況となっている。

このような状況ではあるが、市民の皆さんが高齢になられても心豊かに暮らしていただけるまちづくりが南丹市としての大きな責務であり、そのまちづくりを進める上でも大変重要な計画となる。今回の計画策定の数値が次期介護保険料に直結するため、皆様には心労をお掛けするが、それぞれの立場から貴重なご意見をいただき、よりよい計画が策定されるようご協力をよろしくお願いしたい。

5. 正副委員長を選出

委員長・副委員長の選出にあたり「事務局一任」の声により、事務局が提案。

事務局案のとおり、委員長に廣野良定委員、副委員長に田中 博委員が選出された。

廣野委員長あいさつ

前回は引き続き委員長をさせていただくことになり大変光栄に思う反面、責任を感じている。また、高齢者の事業に関われることに大変意義がある。身の丈に応じて精一杯努めていきたい。この委員会は、平成24年度から3年間の高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定、地域包括支援センターの運営に関わる大変重要なものである。

南丹市民が何を求めているのか、南丹市には何が必要なのかを認識して、計画を策定していきたい。これから委員会を重ねていくが、委員の皆様のご意見が今後の南丹市の方向性を示すことになるのでよろしくお願ひしたい。

田中副委員長あいさつ

微力ではあるが、廣野委員長のもと委員の皆様から積極的なご意見をいただき、高齢者福祉計画の策定のために精一杯努めていきたい。

※あいさつ後、市長退席

※事務局自己紹介、資料の確認

6. 議 事

●南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

①計画策定の経過及び今後のスケジュールについて【資料1、資料2により説明】〈湯浅係長〉

- ・委員会の開催については国の動向にもよるが、4回の開催を予定している。
- ・2回目の委員会（9月頃）に計画素案を提示する予定。

質疑・意見等

委員長：「地域包括ケア」について、簡単に説明をお願いしたい。

事務局：P5「24時間対応の定期巡回サービス」、P6「小規模多機能型居宅介護との複合型サービス」等の推進について国の指針では示されているが、南丹市の現状から国の指針に沿った体制を取っていけるかは悩ましい状況である。南丹市の現在の基盤をもとに、少しでも国の指針に近づけるようにはしていきたい。しかし、第5期初年度から指針どおりに進めていくのは難しいと考えている。

委員長：「地域包括ケア」とはP3のイメージ図にあるように、介護・予防・医療・生活支援・住まいが一体的に提供される体制と理解している。

委員長：京都式地域包括ケアについてお教えいただきたい。（長尾委員を指名）

委員(府)：P8に京都式地域包括ケアシステム推進プランの資料があるが、昨年度からアクションプランを検討している。従来、医療は医療制度、介護は介護制度、障害者福祉は障害者福祉制度と制度が縦割りになっており、横の繋がりがあまりなかった。誰もが安心して暮らせるためには介護・医療・福祉だけでなく、外出支援や見守りなども組み合わせて複合的に支えていく仕組みが必要でこれを京都式地域包括ケアと呼んでいる。

（平成23年）6月1日に推進機構が府・市町村会・医師会等の関係団体（オール京都体制）により設立され、事務局は府医師会館にある。

推進機構は①オール京都体制で支える、②スーパーバイザーが助言をする、③プロジェクトチ

ームで仕組みを検討し地域に提案をすることを活動の柱としている。

地域包括支援センターを支える仕組みづくりの検討や、地域に合った仕組みづくりの支援として市町村の特徴ある取り組みに対し総合交付金の交付も行う。京都府ではこれらの活動を国より1年前倒しで実施している。

南丹市も総合交付金の申請をされているので、今後、具体的な動きがあると思う。

委員(市)：地域包括ケアの具体例として、現在は入院されていた方が退院される場合、家族が医療・介護等それぞれについて検討することになると思うが、地域包括ケアでは、地域包括支援センターが核となって、P8にある4つの領域（①在宅医療サービス：在宅介護支援診療所、訪問看護ステーション等、②在宅医療サービスのバックアップ体制：拠点病院の指定、③在宅介護サービス：介護サービス提供事業所、④見守り・生活支援サービス：地域のボランティア等）が一体となって支援をするというものである。

委員：医療も介護も「在宅へ」という流れになっており地域包括ケアの話が出てくる一方では、療養病床の削減がなされている。療養病床が減少することが前提で、地域包括ケアの話が進んでいるのであれば問題があると思う。南丹市は、地域包括ケアを進める上で人材が不足しているのではないか。24時間対応の訪問看護の場合などは特に難しいのではないか。また、利用者も制限されてくるのではないか。医療の立場からも総合的には賛成だが。

委員(市)：地域包括ケアの目標達成年次は2025年となっている。これは団塊の世代が75歳の後期高齢者になる年度である。このときには介護を受けられる方が現在の倍近くになると予想されている。これらの要介護者をどうやって受け入れていくのかなどの課題もあるが、最終目標は2025年であるので、次期計画中に達成させなければならないイメージではない。

委員長：今回は、地域包括ケアシステムがどのようなイメージで構成されているかを理解していただき、詳細については、今後、南丹市の方向性を計画に含めていくときに検討いただければと思う。

②計画書骨子について【資料3により説明】〈中川係長〉

質疑・意見等

・特になし。

●南丹地域包括支援センター運営委員会

①平成22年度南丹地域包括支援センター事業報告について【資料4により説明】〈四方補佐〉

質疑・意見等

委員：(医療・保健・福祉) ネットワーク会議は包括の本来の仕事ではないと思うが、その会議で上がってくる課題を南丹市の計画策定に取り入れていくことが会議の本来の目的ではないかと考える。しかし、会議は旧町ごとにされており、議題も包括的と言えるものではない。議題も4町統一のものでないと南丹市としての課題が上がってこないのではないかと。

事務局：会議で出た課題がその場で終わってしまっている。個々の課題を吸い上げて計画に反映し実行できるようにしていきたい。

統一した課題で会議を行うことについては、試みたことはあるが旧町ごとの会議のイメージが残っており途中で頓挫した経過がある。今後は統一した課題でも取り組んでいきたい。

委員長：ネットワーク会議について説明していただきたい。

事務局：旧町ごとに実施している（八木町は毎月、他の3町は2ヶ月に1回）。メンバーは医療機関の地域連携担当、開業医、民生児童委員、介護保険事業所、行政等である。できるだけテーマを統一して実施したいと考えているが、それぞれの地域性や課題が違うため統一したテーマを継続できていない。今年度は介護保険事業計画策定の年なので、ネットワーク会議からも意見をまとめて出していきたい。地域の医療等専門機関との関係づくりはできてきており、ネットワークは定着してきている。今あるネットワークを南丹市のネットワークとしてどのように構築していくかが今後の課題である。

委員長：ネットワーク会議はケアマネジャー等、実際にサービスに携わる方々が集まって意見を出し合う場である。今年は地域の介護保険サービスの質と量に関するアンケートをとられ議論されており、サービスを提供する側の課題が集約されることで計画策定の参考になると考えている。

委員：担当ケアマネジャーによってレベルの差があり、情報提供量などが少ない方がある。ケアマネジャー間の情報提供の連携はどうなっているのか。

事務局：平成18年に包括支援センターが設置されてから、ケアマネジャー間の連絡会を2ヶ月に1回開催し、研修と情報交換をしている。事業所によっては、連絡会に出にくいところもあるが、8割くらいの事業所が参加されている。

委員長：研修を実施されてはいるが、ケアマネジャーの資質によってサービスの選択の幅が違ってくることになる。今後はそのようなことも踏まえて研修をしていただきたい。

委員：相談されても自分の事業所では対応できない場合は、他の事業所を紹介されているのか。

事務局：原則、ケアマネジャーは公平にサービスを紹介することが義務付けられているため、自分の事業所のサービスだけを紹介すること(利益を誘導すること)をしてはいけない。そのようなことがある場合は包括支援センターに相談してほしい。

委員長：ケアマネジャーが同じ事業所や同じサービスばかりを利用した場合、報酬が減算されるのではないか。

委員(府)：事業所が地域に5箇所未満しかないなどの正当な理由がない限り、9割を超えて同じ事業所を利用すると集中減算の対象となる。

委員長：P2総合相談支援について、「状況確認」・「障がい」とはどのようなものか。

事務局：「状況確認」とは、民生児童委員との個別面談した際に「地域で状況確認が必要」と相談があった方の人数。「障がい」は、昨年度まではその他で計上していた。障がいのある65歳以下の方の相談も受けている。成年後見や権利擁護などの制度を紹介している。

委員長：これらの相談から、介護保険などにつながった例はあるのか。

事務局：例えば、南丹市から離れたところに住む家族からの相談は、まず包括支援センターにしていたら、包括からケアマネジャーに繋いでいる。

委員長：(P13予防給付の現状の分析で)介護予防プランの作成について、包括支援センターは飽和状態なのか。平成23年度の見込みを含めて。

事務局：昨年7月から1名増の体制になったが、相談件数の増加など対応件数が増えてきているためギリギリの状態である。委託できる部分は委託していきたい。

包括支援センターの業務はケアプランの作成だけではないため、相談業務等の充実を図るために平成23年度以降、体制強化が必要になってくる。

委員長：この運営協議会で、包括支援センターをどうしていけばよいか考えていかなければならない。

委員：ケアプラン作成の委託先は、利用者がサービス利用をしている事業所のケアマネジャーなのか。

事務局：サービス提供事業所のケアマネジャー以外にも順番に依頼している。

委託できる件数は南部が8件、北部は過疎地のため上限なし（100%委託可）の状態。バランスよく委託するようにしている。

委員長：予防プラン作成の報酬単価が低い委託先は協力してくれるのか。

事務局：南丹市の事業所は受託していただいているが、市外の事業所では断られることもある。

委員長：平成24年度以降の第5期計画で、介護予防・日常生活支援事業が実施されると包括支援センターが飽和状態になり委託件数が増えるのではないかと。

事務局：京都府でも委託上限撤廃の特区が実施される話がでていますが、現時点では実現されていない。

委員(府)：(特区について)今年度、国に申請されたが、来年度の介護保険制度改正もあり、国は保留の状態。来年度以降、国も制度改正について検討するだろう。

②平成23年度南丹地域包括支援センター事業計画について【資料5により説明】〈四方補佐〉

質疑・意見等

委員：地域包括ケアについて、軽度者（要支援者）を介護予防給付で対応するのか、新たな総合サービスを利用するのかは包括支援センターが中心となって決定されることになると思うが、平成24年度から新たに加わる事業について、平成23年度から取り込まれることはあるのか。また、今の体制で実施できるのか。

事務局：現在の包括支援センターの体制では一杯一杯ということで、府の総合交付金を活用すべく申請をしている。（くらしのサポートコーディネーター事業）

「くらしのサポートコーディネーター」とは、ケアプランを作成するのではなく、介護保険以外の福祉サービス（配食、地域交流サロンなど）を相談してコーディネートする人で、平成23年度に2名配置する予定。包括支援センターが園部・日吉にあるため、コーディネーターは八木・美山に配置する予定。その流れで、平成24年度以降をどうするかを検討していきたい。

委員長：総合交付金とはどのようなものか。包括支援センターの機能強化の支援ともあるが。

委員(府)：平成23年度の事業に対して交付されるもので、市町村に新たな事業をしていただくというもの。総合交付金は包括支援センターの機能強化を支援する面もあるが、市町村によってどのような施策でどの部分を強化されるかは違うと思うので、その活用方法は市町村にお任せすることになる。

7. その他

委員長：包括支援センターについて、老人クラブでは知らない人が多いという話が以前あったが、現状はどうか。

委員：老人クラブとして包括支援センターを周知するような活動にはいたっていない。高齢者医療・介護保険料などの話はできるものの、制度の話までには至らない。老人クラブはこの計画の恩恵を受ける立場であるが、計画策定にあたり専門知識もないためご指導いただきたい。

委員：P1に障がい者支援ネットワーク会議への参加とあるが、障がい者関係団体も参加できるのか。

委員(府)：保健所の福祉室が担当しており、身体障がい者・知的障がい者・知的障がい者などの社会参加等を検討する会議で、包括支援センターからも参加していただいている。どなたでも参加していただければと思うので情報提供をさせていただく。

委員：サービス利用者がかなりの人数になってきたため、受け入れが目一杯の状態。今後、断らざるを得なくなる可能性がある。受け入れるためには従業者を増やす必要がある。いかにして地域

に貢献し人数増加に対応していけるかが事業者としての悩みである。

委員：サービス提供者として介護職員が大変不足している。事業所の地理的な条件があるかもしれないが、京都市内でも充足しているわけではないようだ。これから、介護予防者が増加すると思うが、それに対応するための人員確保に不安を感じている。

委員：人材確保には苦慮している。京都市内と南丹市内に事業所があるが、職員の募集をすると京都市内では応募があるが南丹市内では応募がないという状況で、地理的な部分が大きな原因と判断している。包括支援センターからの依頼に協力したいが、受け入れができない場合もでてきている。

委員：事業所は社会支援の受け皿として期待されているが、以前の入所措置から契約に制度が変更になり事業所経営が難しくなっている。地域密着型や利用者の送迎等について、利用者一人ひとりのケアを大切にするために、人員体制もより豊かなものが求められるようになった。田舎になるほど人員確保が難しくなり、介護報酬にも影響する。経営にもはねかえってくるため新しい事業には踏み込んでいけない状況がある。

また、計画策定については、よく30分圏内のことがいわれるが、日吉・美山では30分で行けない地域がたくさんあるため、北部・南部の地域の実情に応じた計画が必要ではないかと思う。

委員：施設入所が現実的には最終の受け皿となっているが、それまでの要支援者を支えるのはマンパワーに尽きる。その人材を確保するには、若い方だけに頼るのでは難しい。計画の中では、元気な65歳以上の方々にどのように協力していただけるのかなどを考えてはどうか。

また、介護度が高い方も家庭で介護ができないということはないが、独居生活者を地域で支えていけるような体制は必要だと思う。包括支援センターだけでなく、さまざまな力をどう活用していくかが大切ではないか。

委員：サービス提供の現場の状況や地域性を踏まえて計画を策定することが大事ではないか。包括支援センターの業務は大変だが、利用者が混乱を招くことなく安心してサービスを受けられるように地域とも連携を取りながら事業を進めていく必要がある。

委員：高齢者の方々に包括支援センターを周知した上で、センターを利用していただくことが必要である。包括支援センターの課題として、十分に周知できる方法を検討しなければならないし、計画策定に際しなんらかの提案ができるようにしたい。

委員長：包括支援センターと保健所との連携はどのようになっているか。共同事業等はあるのか。

委員(府)：認知症サポーター養成講習など、以前は保健所が実施していたものを現在は包括支援センターなどに実施していただいているものもある。今後も連携をとりながら情報収集、情報提供をしていきたい。保健所の数も減り、保健所の役割が市町村等の後方支援に変わってきている。包括支援センターは市の業務ということで、保健所の役割は後方支援と考えている。

委員：大局的な見地からの意見や現場の声として意見を聞かせていただいた。委員の皆さんはサービス利用者と直に接する仕事をなされており、いろいろと噛み砕いた説明もしていただいたが、大変難しい内容だと感じた。資料についても同様に難しく、一般の方では理解できないと思うので、一般の方にもわかりやすい計画になるよう素人の強みを活かしていきたい。

今後、皆さんのお話を聞く中で議会として何ができるのかを考えていきたい。

国の動向がはっきりしない中で、大変厳しい計画策定になると思うがご指導いただきたい。

委員：介護について、幸せにもこれまで家族としてもかかわることもなく過ごしてきたが、市民からは制度についていろいろと聞かれることがある。

公共交通の例をとっても高齢者には情報が行き渡らないことが多い。福祉事業について、市は社協に委託されていることが多いので、社協と連携をして高齢者に情報が行き渡るようしてはどうかと思う。今回の計画も高齢者に行き渡るようにすべきである。

包括支援センターの事業で家族を支援する事業があることはすばらしいと思う。

8. 閉会（司会：弓削課長）